|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会長 | 専務理事 | 常任理事 | 常任理事 | 常任理事 | 担当者 |
|  |  |  |  |  |  |

公益社団法人香川県看護協会

証明書交付申請書

申請日　令和　　　年　　　月　　　日

　　公益社団法人

香川県看護協会長　殿

　　　　私は、 下記のとおり証明書の交付を申請します。

氏　名( )

|  |  |
| --- | --- |
| 研　修　名  教育課程名 |  |
| 受講期間 | 自　　平成・令和　　　年　　　月　　　日  至　　平成・令和　　　年　　　月　　　日　　　（　　　　　日間） |
| 申請する  証明書 | 受講証明書・修了証明書・修了見込証明書・成績証明書・  受講証（再発行）・修了証（再発行）  その他（　　　　　　　　　　　　　 　　） |
| 交付目的 |  |
| 所属施設  （所属部署） |  |
| 連絡先  電話番号 |  |
| 本人確認方法 | 看護協会会員証・運転免許証・その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 | ＊氏名が変更されている場合は旧姓をご記入ください。 |

（注）申請料1,000円と返信用の角型2号封筒(返信先を記入･140円切手貼付)を添えてお申込みください。

　　　　　　　　　　　確認日：令和　　年　　月　　日　　　　確認者（　　　　　　　　　）